



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Problem alkoholizmu wśród młodzieży szkolnej a możliwości oddziaływań profilaktycznych

**Author:** Bogumiła Kosek-Nita

**Citation style:** Kosek-Nita Bogumiła. (2000). Problem alkoholizmu wśród młodzieży szkolnej a możliwości oddziaływań profilaktycznych. "Chowanna" (T. 1, (2000), s. 88-101).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2000	R. XLIII (LIV)	T. 1 (14)	s. 88—101
------------	--	---------------	-------------------	--------------	-----------



**Bogumiła KOSEK-NITA**

## **Problem alkoholizmu wśród młodzieży szkolnej a możliwości oddziaływań profilaktycznych**

Alkoholizm w Polsce jest wciąż podstawowym nałogiem i obejmuje swoim zasięgiem coraz szersze kręgi ludzi, w tym nawet dzieci. Istnieje zatem konieczność intensywnych działań profilaktycznych w tym zakresie. Jak wynika z literatury i badań naukowych, liczba osób uzależnionych od alkoholu i nadmiernie pijących sięga w naszym kraju od czterech do pięciu milionów, osób zaś wymagających leczenia — od 1 do 1,2 miliona (Cekiera, 1994; Woydyłło, Osiatyński, 1992). Badania wskazują na ogromny wzrost spożycia alkoholu w ostatnich latach, i tak np. w stosunku do roku 1989 spożycie wzrosło aż o około 40%. Tak więc rozmiary społeczne problemów związanych z alkoholizmem są wprost proporcjonalne do wielkości średniego spożycia alkoholu w całej populacji. Trzeba też podkreślić, że zmalała liczba abstynentów, natomiast trzykrotnie wzrosło spożycie piwa, i aż dwukrotnie zwiększyła się liczba osób pijących i wódkę, i piwo (zob. Mellibruda, 1997).

Z socjologicznego punktu widzenia alkoholizm to zjawisko społeczne, stanowiące przejaw i formę niedostosowania społecznego. Ważnym czynnikiem sprzyjającym alkoholizmowi jest zbyt tolerancyjna postawa społeczna wobec tej kwestii.

Nieco inaczej ujmuje ten problem medycyna. Otóż w ujęciu medycznym uzależnienie alkoholowe stanowi odrębną jednostkę chorobową, to objawy

i zespoły patologiczne wymagające leczenia. W aspekcie psychologicznym natomiast alkoholizm rozpatruje się jako zaburzenie w rozwoju osobowym jednostki, charakteryzujące się uszkodzeniem sprawności psychofizycznych, zmianą hierarchii wartości, z tendencją do agresji, autoagresji i przestępczości (Ochmański, 1987, s. 5—6). Systematyczne nadużywanie alkoholu wywołuje stan uzależnienia psychicznego i fizycznego, który prowadzi do występowania chorób psychosomatycznych z powodu nadmiernej intoksykacji alkoholowej. Przy czym należy pamiętać, że uzależnienie od alkoholu, jak również od innych środków odurzających, jest procesem trwającym w czasie, w którym osoba nadużywająca posługuje się wybraną substancją w celu osiągnięcia doraźnego efektu w postaci przyjemności, korzyści osobistych lub społecznych. Prowadzone w różnych krajach badania wykazują, że wspólną cechą ludzi uzależnionych jest ich niedojrzałość emocjonalna. Ludzie ci już od wczesnych lat życia gorzej niż inni radzą sobie ze stresem i frustracją, a ich życie emocjonalne jest nieharmonijne i chaotyczne, pełne lęku i obaw. W pewnym czasie odkrywają, że alkohol lub narkotyk bądź inna substancja chemiczna łagodzi stres, daje uczucie ulgi, ożywia ich, pozwala przezwyciężyć strach czy też zwykłą nieśmiałość albo powoduje inne korzyści emocjonalne. Wówczas środki te mogą stać się swego rodzaju „lekiem” i właśnie w ten sposób zaczyna się proces uzależnienia (Wołyński, Osiatyński, 1992, s. 24).

Oprócz doraźnych pozytywnych skutków nadużywanie alkoholu pociąga za sobą skutki opóźnione i długofalowe o charakterze negatywnym. U osób uzależnionych substancje chemiczne obniżają samokontrolę i umiejętność radzenia sobie z dolegliwymi uczuciami. Osoby stosujące środek chemiczny (który jest dla nich lekiem, a nawet balsamem) nie uczą się dojrzałych sposobów rozwiązania problemów, gdyż spożyty w nadmiarze alkohol pomaga im przezwyciężyć wszystkie problemy, niestety na krótko. W miarę bowiem uzależnienia „lek” traci swoją pierwotną siłę i osoby te w coraz mniejszym stopniu radzą sobie z własnymi emocjami nawet z jego pomocą (*Raport o polityce wobec alkoholu*, 1991, s. 22—23).

Warto zwrócić uwagę również na inne negatywne, długofalowe konsekwencje nadużywania alkoholu: pogorszenie stanu zdrowia psychicznego i fizycznego, nasilenie zaburzeń afektywnych, konflikty z otoczeniem, stopniowy zanik uczuć wyższych i wartości. Często też występują konflikty z prawem, rośnie poczucie izolacji, bezsensu życia, następuje degradacja moralna, materialna i społeczna. Nałogowe picie prowadzi nieuchronnie do utraty zdolności kierowania własnym życiem oraz do braku kontroli nad sobą. Takimi typowymi objawami braku kontroli nad własnym życiem ludzi uzależnionych mogą być: rozbite rodziny, wyrzucenie z pracy i wyroki sądowe, próby samobójcze, nieukończona szkoła średnia bądź przerwane studia (Kowalski, 1991, s. 127—128).

Aby jak najlepiej zrozumieć uzależnienie od alkoholu, należy — według E. M. Jellinka — traktować je jako proces chorobowy, w którym defekt fizyczny stopniowo powiększa się wraz z upływem czasu i ze wzrostem konsumpcji alkoholu. Wspomniany autor wyodrębnił 5 głównych typów alkoholizmu:

- alkoholizm alfa — psychiczne uzależnienie;
- alkoholizm beta — pojawienie się komplikacji fizycznych, a w pewnych wypadkach uzależnienia fizycznego;
- alkoholizm gamma — wytworzenie się tolerancji na alkohol, co z kolei powoduje, że alkoholik spożywa go w coraz większych ilościach;
- alkoholizm delta — stale wzrastający poziom alkoholu we krwi i niezdolność do powstrzymania się od picia przez dłuższy okres;
- alkoholizm epsilon — okresowe picie znacznych ilości alkoholu (zob. Zimbardo, Ruch, 1994, s. 449).

Osoba nadużywająca alkoholu, tworząc system uzależnień, może teoretycznie nigdy nie dostrzegać negatywnych skutków picia. Właśnie taki obronny system zaprzeczenia stanowi główną cechę uzależnienia chemicznego. Trzeba podkreślić, że w Polsce alkoholizm stanowi jedno z głównych zagrożeń dla zdrowia jednostki i społeczeństwa. Zagrożenie to można mierzyć w różny sposób: między innymi wpływem alkoholu na umieralność, na zapadalność na choroby i ich rozpowszechnianie oraz na rozmiary hospitalizacji (Krzyszowski, 1987, s. 26—27). Jaskrawym przykładem dotyczącym skutków nadużywania alkoholu może być umieralność na marskość wątroby jako jedna z głównych przyczyn zgonów mężczyzn między 25 a 60 rokiem życia w wielu krajach europejskich. Wyniki badań socjologicznych, a także kryminologicznych pozwalają na stwierdzenie, że nadużywanie alkoholu ma również związek z samobójstwami. I tak np. z ogólnej liczby 3993 samobójstw, ujętych w statystyce policji za 1988 rok, aż 1510 (tj. 38%) zostało popełnionych pod wpływem alkoholu. Na podstawie danych policyjnych można wnioskować, że wśród osób nadużywających alkoholu samobójstwa zdarzają się 10-krotnie częściej niż w całej populacji (Hołyst, 1996, s. 161).

Dość interesujące badania nad spożywaniem alkoholu przeprowadzono jesienią 1995 roku na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) pod kierunkiem J. Jasińskiego. Okazało się, że w latach 1985—1995 pijący rzadziej wypijali alkohol mocny, zmniejszyło się spożycie wódki, bimbru i wina domowego na rzecz konsumpcji piwa i drinków, zmniejszyła się też ilość wypijanych jednorazowo napojów alkoholowych z wyjątkiem piwa, którego spożycie znacznie wzrosło. Zwrócono uwagę na fakt, iż okoliczności picia nie uległy większej zmianie, większość konsumentów tych napojów spożywa je nadal podczas różnych spotkań i uroczystości rodzinnych oraz towarzyskich. Najczęściej pije się alkohol we własnym lub

cudzym mieszkaniu, w pubach i barach piwnych, picie zaś w pracy (dawniej często praktykowane) dziś jest już zjawiskiem rzadkim. Godny podkreślenia jest fakt, że wśród motywów picia, w porównaniu z sytuacją z 1985 roku, gdy najważniejsze okazały się społeczne powody spożywania alkoholu, na pierwsze miejsce wysunęły się w 1995 roku czynniki psychologiczne, takie jak: potrzeba zneutralizowania poczucia zagrożenia oraz chęć oderwania się od problemów i przeciwności życia (Hołyst, 1996, s. 103). Obecnie w społeczeństwie nastawionym konsumpcyjnie problemy ludzi uzależnionych od alkoholu, jak również ich rodzin zeszły na plan dalszy. Więzy, które istniały między ludźmi przed 1989 rokiem, uległy osłabieniu i rozluźnieniu. Ludzie zapracowani i zatroskani o dobra materialne i podniesienie standardu życia nie zwracają uwagi na problemy natury społecznej, na biedę, która dotyczy rodziny uzależnionych. Uzależnieni zatem muszą mobilizować się sami, co zresztą można zauważyć, bo wzrasta liczba osób chętnych do podjęcia leczenia.

W naszym społeczeństwie istnieją stereotypy myślenia o alkoholizmie i dzieciach alkoholików, a to niekorzystnie wpływa na motywację pijących do podjęcia leczenia, rodzi zniechęcenie i bezradność. Alkoholik wciąż jeszcze uważany jest za „spisanego na straty”, to właśnie jego obarcza się winą i odpowiedzialnością za sytuację, w której się znalazł. Niewiele osób wie i pamięta o przyczynach, które wpłynęły na uzależnienie od alkoholu. Moralizatorską i niechętną postawę wobec alkoholików bardzo często przenosi się także na ich dzieci, co jest niesprawiedliwe i krzywdzące. Trzeba zaznaczyć, że wśród rodzin patologicznych, nie wypełniających należycie swojej funkcji wychowawczej, rodzina z problemami alkoholowymi stanowi dość istotną grupę zarówno pod względem liczebności, jak i zagrożenia. Przy czym należy wyjaśnić, że rodzina z problemem alkoholowym to taka, w której przynajmniej jeden z członków uzależniony jest od alkoholu, pije w sposób przynoszący szkodę. Rodzina przestaje wówczas poprawnie funkcjonować, co hamuje rozwój dziecka (Sztander, 1993, s. 51—52).

W życiu dziecka najważniejsze są dwa środowiska społeczne: rodzinne i szkolne. Ich wpływy przenikają się i uzupełniają, natomiast doświadczenia uzyskane w kontaktach z nimi są bardzo trwałe i ważne dla kształtowania się struktury poznawczej i emocjonalnej oraz modelu zachowań młodego człowieka. Pozwala to na uzyskanie względnej równowagi nawet wtedy, gdy jedno z tych środowisk przestaje spełniać swoje podstawowe funkcje. Dlatego działania kompensacyjne podjęte w środowisku szkolnym mogą zmniejszyć a przynajmniej złagodzić powstające zaburzenia. Alkoholizm powoduje wiele nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny. Im wcześniej ten problem pojawi się i im dłużej trwa, tym większe czyni spustoszenie w życiu każdego człowieka. W takiej rodzinie zakłócone są przede wszystkim: pozytywna tożsamość i autonomia poszczególnych jej członków, otwarte

i skuteczne komunikowanie się, oraz kontakty ze światem zewnętrznym (Sztander, 1996). Szczególnie zwraca uwagę brak akceptacji siebie i pozytywnej tożsamości. Zarówno alkoholików, jak i ich rodzinę, a więc współmałżonków i dzieci łączą uczucia krzywdy, urazy, winy. Atmosfera emocjonalna rodziny borykającej się z problemem alkoholowym koncentruje się wokół wstydu, złości, żalu, lęku, poczucia winy i krzywdy. Niejasne granice przestrzegania norm i wartości, charakterystyczne dla tego typu rodziny, nie pozwalają jej członkom na realizację osobistych dążeń, gdyż panuje tam uzależnienie emocjonalne od innych osób. Z tego też względu u dzieci, które najszybciej ulegają presji i nie mają wpływu na sytuację rodzinną, dochodzi do zaburzeń emocjonalnych i reakcji nerwicowych. Nerwicogenne są napięcia i konflikty emocjonalne pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny, sytuacje odrzucenia emocjonalnego dziecka, braku zrozumienia jego potrzeb psychicznych.

W strukturalnych koncepcjach rodziny podkreśla się, że w procesie kształtowania się tożsamości główną rolę odgrywają dwa czynniki: poczucie przynależności i poczucie odrębności. Brak równowagi między tymi czynnikami zaburza proces socjalizacji dziecka, w następstwie czego może ukształtować się osobowość zależna lub asocjalna (John-Borys, red., 1997).

W rodzinie z problemami alkoholowymi często dochodzi do zaburzeń struktury rodzinnej w postaci tzw. trójkątów emocjonalnych, polegających na tym, że dzieci próbują odegrać rolę matki czy ojca w stosunku do młodszego rodzeństwa, dając im oparcie rzeczowe i emocjonalne. Na problemach rodzinnych skupia się większość pragnień, uczuć i lęków dzieci alkoholików. Bardzo szybko uczą się tego, że nie wolno opierać się i polegać na dorosłych, bo oni sami są zagubieni. Dlatego też dzieci nabierają przekonania, iż świat to dżungla i chaos bez określonych reguł oraz możliwości wsparcia. Tracą poczucie bezpieczeństwa niezbędne i potrzebne do kształtowania ufności do ludzi. Jak trafnie zauważa Alicja Pacewicz, „wychowywanie się w rodzinie alkoholika prowadzi do utraty zaufania do świata i przekonania, że ludzie są na ogół fałszywi, obłudni, okłamują swoich bliskich, natomiast dobroć i życzliwość to zjawiska rzadkie. Świat napawa lękiem, źródłem zagrożenia jest sytuacja domowa, szkoła, dorośli w ogóle” (Pacewicz, 1993, s. 20).

Dzieci w takiej sytuacji uciekają w świat fantazji i marzeń, odrywając się tym samym od brutalnej rzeczywistości, dlatego nazywane są często zagubionymi dziećmi. Nie sprawiają kłopotów, są jak gdyby nieobecne. Jednak część dzieci szuka oparcia w kimś dorosłym lub w grupach spoza rodziny, co może mieć niebezpieczne konsekwencje, gdyż dziecko może trafić do grupy nieformalnej społecznej. Może też zamknąć się w swoim własnym świecie, w samotności, wynosi bowiem z domu przekonanie, iż nie należy rozmawiać o piciu, a własny wstyd nie pozwala mu na przełamanie tej bariery. Dzieci kłamią o sytuacji rodzinnej i z tego powodu nie uzyskują wsparcia u innych ludzi.

Uczą się tłumić takie uczucia, jak cierpienie, lęk, wściekłość, upokorzenie, gdyż nie potrafią im sprostać. Rezultatem tego może być bezuczuciowość lub rozregulowanie życia emocjonalnego i huśtawka nastrojów. Dziecko wypiera z siebie pewne uczucia. A trzeba wiedzieć, iż „zabieg tego rodzaju, stosowany często, rodzi groźbę odłączenia się od świata własnych emocji i utraty prawdy o najgłębszych poruszeniach swego serca” (Sztander, 1995, s. 14). Dzieci zaczynają zachowywać się schematycznie, by uniknąć kontaktu z bolesną rzeczywistością. Takie życie jest niezwykle trudne — dziecko przeżywa zdecydowanie więcej napięć, lęku, dezorientacji i samotności niż większość jego rówieśników. Aby przetrwać, przyjmuje obronną postawę życiową, zamyka się w sobie i żyje w ciągłym napięciu emocjonalnym. Trwanie w postawie obronnej uniemożliwia zmiany, gdyż dziecko przeważnie nastawione jest na to, „aby nie stracić”. Ta postawa wiąże się z różnorodnymi urazami, tzw. ostrymi i rozmytymi. Przykładem urazu ostrego może być przemoc, upokorzenie czy wykorzystanie seksualne, natomiast uraz emocjonalny w doświadczeniach dzieci z rodzin alkoholicznych jest urazem rozmytym, powstającym wskutek niepokoju, chaosu i braku oparcia w życiu.

Nadużywanie alkoholu przez rodziców łączy się często z popełnianiem przez nich przestępstw i wykroczeń. Stwierdzono istotny związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a popełnianiem wykroczeń i pewnego typu przestępstw. W odniesieniu do matek alkoholiczek dochodzi jeszcze często uprawianie prostytucji. Nagromadzenie tych wszystkich negatywnych czynników niewątpliwie wpływa na rozwój i wychowanie dzieci. Można zatem powiedzieć, że rodzina borykająca się z problemem alkoholu stanowi najgorszy prognostycznie typ środowiska wychowawczego i tym rodzinom należy poświęcić więcej uwagi, a dzieciom zorganizować dodatkową pomoc w szkole i opiekę specjalistyczną (np. konsultacje w poradniach psychologicznych, opiekę pedagoga szkolnego). Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych zwykle mają kłopoty szkolne, słabe wyniki w nauce, problemy z frekwencją, wagarują. Problemy szkolne najczęściej wynikają z zaniedbań środowiska rodzinnego, z braku nawyku pracy umysłowej, a szczególnie z nieumiejętności pokonywania trudności spowodowanych zaległościami w nauce (Ochmański, 1993). Rodziny, w których występuje nadużywanie alkoholu, wykazują mniejsze zainteresowanie sprawami swoich dzieci. Naukę szkolną dzieci traktują marginesowo, co na pewno nie sprzyja właściwej motywacji. Uczniowie z tych rodzin nie są pilni w nauce, nie dbają o własne książki i zeszyty, przybory szkolne, w pracy są mniej wytrwali niż ich rówieśnicy, mało ambitni i nieodpowiedzialni. Często mają trudności z zapamiętywaniem zadanej pracy domowej, do szkoły zaś przychodzą niewyspani, czasem nawet głodni, zaniedbani. Dlatego na lekcjach są mało aktywni, zdarza się, że zasypiają. Przeważnie otrzymują niskie oceny, włącznie z ocenami niedostatecznymi, gdyż zwyk-

le są nieprzygotowani. Ponieważ nie mają szans na pozytywne osiągnięcia szkolne, tracą na ogół chęć do nauki i unikają zadań, których rozwiązywanie przerasta ich realne możliwości. Uczniowie ci mają skłonność do izolacji, co uwidacznia się w braku współdziałania z rówieśnikami w nauce, w pracy społecznej czy zabawie.

Można przypuszczać, że przyczyną takich zachowań jest dystans uczuciowy rodziców wobec własnych dzieci, które mają poczucie zagrożenia i lęku. Trzeba podkreślić, że niepowodzenia szkolne powodują bardzo istotne, niekorzystne zmiany w sytuacji życiowej dziecka zarówno w szkole, jak i w domu rodzinnym. Dziecko mające trudności w nauce stale spotyka się z negatywną oceną swojej pracy, w związku z czym zostaje zagrożone w sposób istotny jego poczucie własnej wartości oraz niezaspokojona potrzeba społecznej akceptacji (Spionek, 1985, s. 30–38).

Analiza literatury przedmiotu wykazuje, że niski stopień uspołecznienia charakterystyczny jest dla uczniów o słabej więzi uczuciowej z rodziną oraz wobec których stosowane są niekonsekwentne metody wychowawcze (Ochmański, 1985). Wyraża się to przede wszystkim w niechęci przebywania w grupie, w małej tolerancji i w braku uczynności. Uczniowie ci rzadko wykazują zainteresowanie sprawami innych, niełatwo ustępują innym w razie konfliktów, nie potrafią szybko zapominać wyrządzonych im krzywd. Ponieważ zamykają się w sobie, są nie lubiani przez rówieśników, a to z kolei utrudnia im naukę. Wykazują lęklivość i niezadowolenie z siebie i swojej pracy, co często bywa przyczyną zaburzeń nerwicowych. Opóźnienia w nauce prowadzą w rezultacie do braku zainteresowania lekcjami, później do wagarów i do sięgania po alkohol oraz inne środki odurzające. Jak słusznie zauważa I. Obuchowska (1974, s. 21), zagrożenie młodzieży alkoholizmem wynika głównie stąd, że alkohol zmniejsza nieśmiałość, chwilowo podnosi samoocenę i nastrój oraz przyczynia się do łatwiejszego kontaktowania się w grupie rówieśniczej. Już w 1980 roku A. Tobis pisał, iż „do najbardziej niepokojących zjawisk patologii społecznej wśród współczesnej młodzieży zaliczyć należy, oprócz przestępczości, alkoholizm i narkomanię. I tak pierwsze kontakty dzieci z alkoholem zaczynają się często już w wieku 10 lat. Do 12 roku życia można mówić o pojedynczych tylko przypadkach spożywania alkoholu. Jednak w przedziale wiekowym 13–16 lat liczba pijących i ilość spożywanego alkoholu systematycznie wzrasta.”

W dalszym ciągu alkoholizm, to niepokojące zjawisko społeczne, rośnie i zatacza coraz szersze kręgi. Dowodem tego są badania przeprowadzone przez CBOS w 1996 roku, z których wynika, że najczęściej piją alkohol uczniowie zasadniczych szkół zawodowych, zdecydowanie rzadziej licealiści, częściej mieszkańcy miast, zwłaszcza dużych, mniejsze spożycie odnotowuje się wśród młodych ludzi mieszkających na wsi. Częstemu picciu alkoholu



sprzyja dobra sytuacja materialna rodziny, a także średnie i wyższe wykształcenie rodziców. Picie określonych gatunków alkoholu — piwa, wina czy wódki — jest tylko w niewielkim stopniu zdeterminowane środowiskowo. Piwo, oczywiście w umiarkowanych ilościach, pije młodzież ze wszystkich grup społecznych, szkół i miejscowości. Mniej powszechne natomiast jest picie wina. Młodzież mniej spożywa tego napoju, prawdopodobnie ze względu na dużą siłę oddziaływania „piwnych” kampanii reklamowych (*Młodzież a używki*, 1996). Podobne wyniki analiz w odniesieniu do spożywania alkoholu przez młodzież oraz jego wpływu na postawy i zachowania uzyskano w badaniach prowadzonych pod kierunkiem autorki w latach 1998/1999 na terenie Górnego Śląska.

## **Sposób przeprowadzenia badań i charakterystyka badanej grupy**

W przeprowadzonych badaniach wzięło udział 388 osób, w tym 222 chłopców i 166 dziewcząt w wieku 15—18 lat ze szkół średnich i zawodowych na terenie Górnego Śląska (Katowice, Chorzów, Bytom, Siemianowice). Badania miały charakter ankietowy. Uczniowie ustosunkowali się do 24 pytań, z których część dotyczyła rodziny badanego, a więc atmosfery wychowawczej w rodzinie, spożywania alkoholu przez domowników i wynikających z tego konsekwencji. Pozostałe pytania odnosiły się natomiast do sytuacji szkolnej uczniów, stosunku do spożywania alkoholu przez domowników, oceny szkodliwości oraz przyczyn, częstotliwości i miejsca spożywania alkoholu.

## **Wyniki badań**

Rezultaty uzyskanych odpowiedzi dotyczących spożywania alkoholu przez rodziców badanych uczniów przedstawia tabela 1.

Na podstawie uzyskanych wyników wyciągnąć można wniosek, że większość ankietowanych uczniów wie o spożywaniu alkoholu przez swoich rodziców i tylko 24,7% młodzieży odpowiedziało, że ich rodzice nie piją. Osobą nadużywającą alkoholu w rodzinie jest ojciec, tak uznało 20,3% respondentów. Niepokojący jest również dość wysoki odsetek pijących kobiet,

Tabela 1

**Spożywanie alkoholu przez rodziców  
w świetle opinii badanych uczniów (N = 388)**

Czy twoi rodzice piją alkohol	Płeć				Razem	
	dziewczęta		chłopcy		liczba dziewcząt i chłopców	%
	N	%	N	%		
Oboje piją	56	33,7	82	36,9	138	35,6
Matka pije	22	13,2	26	11,7	48	12,4
Ojciec pije	34	20,5	45	20,3	79	20,3
Nie piją	42	25,4	54	24,3	96	24,7
Nie wiem	12	7,2	15	6,8	27	7,7
<b>Razem</b>	<b>166</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>388</b>	<b>100</b>

na co zwróciło uwagę 12,4% badanych. Wiadomo, jak ważna jest rola kobiety w rodzinie, rola ukształtowana w naszej tradycji kulturowej, uformowana przez oczekiwania społeczne; tradycyjnie kobieta bierze na siebie odpowiedzialność za prawidłowe budowanie więzi emocjonalnych pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny. Jeśli zaczyna nadużywać alkoholu, wtedy przestaje spełniać swą funkcję, więzi zaś emocjonalne zostają zaburzone, rozpada się czynnik scalający rodzinę. Niewłaściwa atmosfera życia rodzinnego i negatywny obraz rodziny bywają często przyczyną frustracji, która z kolei prowadzi do zjawisk patologicznych. Badania ankietowe wykazały duży odsetek pijących rodziców, bo aż 35,6%. Brak autorytetu w osobie ojca i matki skłania dzieci do szukania spełnienia swoich potrzeb poza domem. Bardzo często jest to środowisko rówieśnicze subkultury, jednakże wyraźna akceptacja tego środowiska pozwala zmniejszyć frustrację, zapewnia poczucie bezpieczeństwa, ale jednocześnie w większym stopniu uzależnia od swoich wpływów. W konsekwencji w młodym człowieku umacniają się wartości negatywne. Zagubieni, młodzi ludzie przejawiają zachowania antyspołeczne, takie jak:

- wyłamywanie się spod kontroli rodziców (kłamstwa, wykręty, nieposłuszeństwo);
- skłonność do naśladownictwa dorosłych w zachowaniach negatywnych (palenie papierosów, picie alkoholu);
- podporządkowanie się przywódcy grupy, który imponuje swoim zachowaniem, mającym często znamiona przestępstwa.

Istotną sprawą jest miejsce i okoliczności inicjacji alkoholowej. Rezultaty badań ankietowych przedstawia tabela 2.

Tabela 2

**Miejsce i okoliczności zetknięcia się badanych uczniów z alkoholem  
oraz wiek inicjacji alkoholowej (N = 381)**

Miejsce zetknięcia się z alkoholem	Płeć				Razem	
	dziewczęta		chłopcy			
	N	%	N	%	N	%
Na imprezie u kolegów	32	19,3	47	21,1	79	20,4
W grupie rówieśniczej	44	26,5	45	20,3	89	22,9
W domu	30	18,0	35	15,8	65	16,8
Na wagarach	18	10,8	38	17,1	56	14,4
Podczas wyjazdów i wycieczek szkolnych	20	12,1	15	6,8	35	9,0
Inne (dyskoteki, wesela, urodziny)	22	13,3	42	18,9	64	16,5
Razem	166	100	222	100	388	100

Jak wskazują wyniki, młodzież po raz pierwszy styka się z alkoholem w towarzystwie rówieśników, w czasie wolnym od nauki, w domu oraz podczas wagarów. Większość młodych ludzi wymieniło również takie miejsca, jak dyskoteka, wesele, urodziny. Wiele obaw budzi wiek inicjacji alkoholowej, który w przypadku badanych osób jest bardzo niski — 14—15 lat. Tylko 30% spośród 388 osobowej grupy respondentów nie piło ani razu alkoholu. U chłopców wiek inicjacji alkoholowej był niższy niż u dziewcząt. Wśród uczniów szkół zawodowych znalazło się zaledwie 15% abstynentów, piwo piło 70% chłopców i 60% dziewcząt, wino zaś 65% chłopców i 35% dziewcząt, wódkę odpowiednio 15% i 8% badanych. Z obserwacji wynika, że wraz ze zmianą wzorców konsumpcji w Polsce oraz dzięki obfitemu zaopatrzeniu sklepów w napoje alkoholowe młodzi ludzie coraz częściej piją piwo, a nie brakuje i takich, którzy czynią to codziennie. Zarówno dziewczęta, jak i chłopcy są przekonani, że piwo nie jest napojem alkoholowym. Znaczna liczba badanych uczniów często spożywa alkohol, i tak np. 19% — 1—3 razy w tygodniu, a 55%, czyli ponad połowa — 1—3 razy w miesiącu. Aż 74% badanych ma nierzadko ciągły kontakt z alkoholem, spożywając go w miarę regularnie.

Pierwsze miejsce pod względem spożycia alkoholu zajmują chłopcy, którzy w ten sposób manifestują swoje wejście w dorosłość. Ponieważ badani uczniowie wywodzą się głównie z rodzin patologicznych, uzależnionych, gdzie picie alkoholu jest na porządku dziennym, nie budzi zdziwienia fakt tak dużej liczby osób młodych, a nawet dzieci spożywających alkohol regularnie.

Większość spośród badanych sama zarabia pieniądze, np. na praktykach zawodowych i zatrudniając się dorywczo w różnych instytucjach (około 49% ankietowanych). Szkoda tylko, że zarobione pieniądze w dużej mierze przeznaczają na zakup alkoholu. Część uczniów otrzymuje kieszonkowe od

rodziców (21%), a niewielka liczba osób uzyskuje pieniądze ze sprzedaży złomu, które potem przeznacza na alkohol. Zastanawia fakt, iż rodzice nie uczą dzieci żadnych form oszczędzania, inwestowania czy lokowania zarobionych pieniędzy, nie mają też kontroli nad ich wydawaniem, stąd zarobione pieniądze najczęściej trafiają do kas sklepów monopolowych. Głównym motywem sięgnięcia po alkohol wśród badanych jest ciekawość — dotyczy to 30% dziewcząt i 29% chłopców.

Inne ważne czynniki wpływające na picie alkoholu przez młodzież przedstawia tabela 3.

Tabela 3

**Czynniki determinujące spożywanie alkoholu przez badaną młodzież**  
(z uwzględnieniem płci, wieku i typów szkół; N = 388)

Najczęstsze czynniki wpływające na picie alkoholu	Płeć		Przedział wiekowy		Typ szkoły		Razem	
	dziewczęta %	chłopcy %	15—16 lat % odpowiedzi	17—18 lat % odpowiedzi	LO	ZSZ	N	%
Chęć zaimponowania	14	37,2	26,2	25	18,2	33	199	51,2
Zachęcanie przez dorosłych	15	20	22,6	12,4	9,5	25,5	138	35,0
Możliwość bycia na luzie w trudnych sytuacjach	23,4	24,2	19,6	28,0	32,8	15,0	188	47,6
Dla rozrywki i dobrej zabawy	8,2	9,8	11,4	6,6	12,0	6,0	70	18,0
Możliwość udawania dorosłości	13,2	30,8	39,6	4,4	28,2	15,8	171	44,0
Wzorce rodzinne	2,3	9,7	10,0	2,0	3,9	8,1	46	12,0

Namowie znajomych uległo 35% badanej młodzieży, w tym za namową rodziców alkohol piło 7% ankietowanych, z tego dziewczęta stanowiły 3%, a chłopcy 4% ogólnej liczby badanych. Najwięcej ankietowanej młodzieży pierwszy kontakt z alkoholem miało podczas uroczystości rodzinnej (39%), zwykle przez nakłanianie ze strony rodziców bądź innego bliskiego członka rodziny. Na urodzinach kolegów i koleżanek pierwszy raz alkohol piło 32% badanych i był to szampan. Część młodzieży (17%) swój pierwszy kontakt z alkoholem miało w innych sytuacjach niż wymienione wyżej (kolonie, wycieczki klasowe, wyjazdy wakacyjne). Istnieje również pewna zależność między sięganiem po alkohol przez młodzież i ich rodziców. Widać dokładnie, że ojciec nadużywający alkoholu ma ogromny wpływ na picie alkoholu przez dzieci. I tak aż 12% badanych naśladuje niedobre wzorce rodzinne,

a tylko 3% nie bierze złego przykładu z ojca. Bywają też osoby pijące zabawowo, dla rozrywki (18% ankietowanych).

## Wnioski

Na postępowanie i zachowanie młodzieży wpływa zatem przykład obserwowany w domu rodzinnym. Najprawdopodobniej chłopcy będą w przyszłości powielać zachowania swoich ojców i w konsekwencji powtórzy się „scenariusz życiowy”. Na pewno alkoholizm rodziców wycisnie swoje piętno na nastoletnich dzieciach, które nie mając alternatywnych wzorców, będą sięgać do bliskich im i zaszczerpionych w dzieciństwie. Z uzyskanych wyników można wnioskować, iż większość badanych uczniów mieszka z najbliższymi, czyli rodzicami lub krewnymi. Tylko nieliczni, ze względu na problemy rodzinne bądź łatwiejszy dojazd do szkoły tymczasowo zamieszkują poza domem rodzinnym. Biorąc pod uwagę fakt, że ponad 70% uczniów mieszka z rodzicami, którzy (w odniesieniu do 50% badanych) nie wiedzą o spożywaniu alkoholu przez własne dziecko, dochodzimy do wniosku, że brakuje więzi rodzinnej, a rodzice pochłonięci problemami życia codziennego lub sami uzależnieni od alkoholu nie reagują na powolne, ale postępujące uzależnienie się dziecka od tego środka odurzającego.

Zjawisko nadużywania alkoholu przez młodzież stało się tak powszechne, że nikogo już dziś nie szokują „zakrapiane” alkoholem młodzieżowe imprezy urodzinowe lub imieninowe czy też picie alkoholu na wycieczkach i wyjazdach wakacyjnych. Wśród nieletnich nasila się przestępczość pod wpływem alkoholu i wzrasta liczba młodych ludzi w izbach wytrzeźwień. Rozmiary pijaństwa stają się niebezpieczne dla kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Dlatego utworzono Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która zainicjowała różnorodne programy edukacyjno-wychowawcze, psychoedukacyjne i profilaktyczne, zmniejszające zagrożenia związane z nadużywaniem alkoholu przez młodzież. Równolegle powstały również inne programy, m.in. „Drugi elementarz, czyli program 7 kroków”, Program Noe, „Spójrz inaczej”, „Dziękuję nie”, „Zdrowiej żyć”.

W propozycjach działalności profilaktycznej pierwszej połowy lat dziewięćdziesiątych można wyróżnić cztery nurty.

Nurt racjonalno-poznawczy opiera się na przekonaniu, że dostarczenie odpowiednich informacji o alkoholu i skutkach jego zażywania ułatwi ludziom podejmowanie odpowiedzialnych i społecznie akceptowanych decyzji. Inny nurt to ćwiczenie umiejętności odmawiania, czyli mówienia „nie” w sytuacjach, gdy ktoś częstuje alkoholem lub przymusza do picia. Umiejętności takie

można i należy ćwiczyć oraz utrzymywać. Kolejny model to promocja zdrowia i zdrowego stylu życia, u jego podstaw tkwi przeświadczenie, iż nie należy straszyć negatywnymi skutkami picia, ale trzeba skierować uwagę młodzieży na to, co zdrowe i pożyteczne, co daje radość i poczucie zadowolenia z życia i samego siebie. Zakłada się, że sięganie po alkohol ulegnie zmniejszeniu, kiedy młodzi ludzie nauczą się dbać o swoje dobre samopoczucie psychiczne, fizyczne oraz społeczne. Ostatni nurt działalności profilaktycznej ukierunkowany jest na rozwijanie uniwersalnych umiejętności psychologicznych pomocnych w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi oraz z samym sobą. Umacnianie poczucia własnej wartości, uczenie się przezwyciężania stresu ma przyczynić się do podejmowania racjonalnych decyzji, a tym samym zmniejszyć potrzebę sięgania po alkohol w chwilach trudnych (Arendarska, 1996, s. 5—7).

Ogromne znaczenie w profilaktyce uzależnień ma program „Dziękuję nie”, który został zapoczątkowany w latach osiemdziesiątych przez zespół pracowników naukowych Uniwersytetu Warszawskiego przy współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Warto nadmienić, że program ten realizowany jest przez: szkolenie nauczycieli i wychowawców, zajęcia profilaktyczne z młodzieżą, a także upowszechnianie doświadczeń i dorobku uczniów oraz nauczycieli w środowisku lokalnym (np. organizowanie konferencji, konkursów z nagrodami). Przy czym należy pamiętać, że autentyczne wychowanie polega na takim postępowaniu, by uczniowie przyjęli je za własne, a nie tylko na narzucaniu uczniom pewnych postaw czy zachowań. Kompetencję zaś pojmujemy jako rzetelną wiedzę na temat alkoholu i jego działania na organizm i psychikę człowieka. Odpowiedzialność natomiast w tym programie rozumiana jest jako głęboka troska o bliźnich połączona z gotowością do podejmowania działań mających na celu zapobieganie zagrożeniom wynikającym z faktu nadużywania alkoholu. Dotychczasowe poszukiwania optymalnego modelu programu profilaktycznego dowodzą, że najbardziej pożądane jest łączenie elementów występujących we wszystkich wspomnianych modelach.

Konieczne jest również wprowadzenie oraz konsewentne realizowanie w szkołach i innych placówkach wychowawczych zajęć o tematyce uzależnień, a także zwrócenie uwagi na konsekwencje, jakie niesie ze sobą używanie środków odurzających. Istotne wydaje się ograniczenie dostępu młodzieży do alkoholu, tytoniu i innych używek przez zakaz ich sprzedaży młodzieży do lat 18.

Aby profilaktyka alkoholowa była skuteczniejsza i nie opierała się tylko na tradycyjnych metodach pogadanki i dyskusji, należałoby wyasygnować większe sumy na rozwijanie aktywizujących metod terapii w formie zajęć wyjazdowych, happeningów, warsztatów terapeutycznych. Należy podjąć działania, aby młodzież miała szansę wydostania się z nałogu oraz wiedziała, w jaki

sposób pomóc innym i gdzie zwrócić się o pomoc, kiedy zauważy tego typu problem w swoim najbliższym otoczeniu.

## Bibliografia

- Arendarska A., Czapczyńska A., Mellibruda J., 1996: *Drugi elementarz, czyli program 7 kroków*. Warszawa.
- Cekiera Cz., 1992: *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*. Lublin.
- Falewicz J. K., 1993: *ABC problemów alkoholowych*. Warszawa.
- Gaś Z., 1993: *Psychoprofilaktyka uzależnień*. Warszawa.
- Hołyst B., 1996: *Wiktymologia*. Warszawa.
- Jasiński J., 1984: *Badania ankietowe nad spożyciem alkoholu w Polsce w 1980 roku*. Warszawa.
- Jaroszyński J., 1976: *Alkohol a zdrowie człowieka*. Warszawa.
- John-Borys M., red., 1997: *Pomoc dzieciom zagrożonym patologią środowiska rodzinnego i lokalnego*. Katowice.
- Kowalski L., Załuska M., 1991: *Agresja, usiłowania samobójcze i samouszkodzenia u osób uzależnionych od alkoholu*. W: *Alkoholizm i narkomania*. Warszawa.
- Krzykowski T. J., 1987: *Alkohol, wróg rodziny i narodu*. Zakroczyn.
- Mellibruda J., 1997: *Tajemnice ETOH, czyli alkohol i nasze życie*. Warszawa.
- Młodzież a używki*, 1996: Warszawa.
- Obuchowska, I. 1974: *Emotional Contact with the Mother as a Social Compensatory Factor in Children of Alcoholics*. „Internat. Mental Health Research Newsletter”, vol. 16 (4).
- Ochmański M., 1985: *Cechy osobowości młodzieży pochodzącej z rodzin alkoholików*. „Szkoła Specjalna”, nr. 2.
- Ochmański M., 1987: *Losy młodzieży z rodzin alkoholycznych i ich charakterystyka psychologiczna*. Ciechanów.
- Ochmański M., 1993: *Sytuacja szkolna dzieci z rodzin nadużywających alkohol*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr. 1.
- Pacewicz A., 1993: *Jak pomóc dziecku nie pić*. Warszawa.
- II Raport o polityce wobec alkoholu*, 1991: „Magazyn Medyczny”, nr 1.
- Spionek H., 1985: *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. Warszawa.
- Sztander W., 1993: *Poza kontrolą*. Warszawa.
- Sztander W., 1996: *Rodzina z problemem alkoholowym*. Warszawa.
- Tobis A., 1980: *Przestępczość powrotna nieletnich w związku z ich alkoholizmem*. „Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 2.
- Zimbardo P.G., 1994: *Ruch FL. Psychologia i życie*. Warszawa.